

TESIS

ASPECTO ECONOMICO SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR - SU TRATAMIENTO PROFILACTICO  
SOCIAL Y REHABILITACION



Maria del Carmen Bernardo  
Juanita Gattás

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

INSTITUCION: ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
INSTITUTO DE CULTURA SUPERIOR  
INCORPORADA A LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATOLICA ARGENTINA

Año 1964

## INDICE GENERAL

	Pag.
INTRODUCCION . . . . .	1
CAPITULO I	
TUBERCULOSIS - EVOLUCION DE CONCEPTOS . . . . .	4
DEFINICION ACTUAL . . . . .	8
CAUSALES DE LA ENFERMEDAD . . . . .	8
Epidemiología . . . . .	9
FACTORES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE LA TUBERCULOSIS . . . . .	10
I. Alimentación . . . . .	11
II. Vivienda . . . . .	14
III. Trabajo . . . . .	15
IV. Económicas - Sociales . . . . .	18
CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD . . . . .	
1) Fisicamente . . . . .	19
2) Psiquicamente . . . . .	19
3) Social - Económico . . . . .	22
CAPITULO II	
MEDIDAS ADOPTADAS . . . . .	24
1) DIAGNOSTICO PRECOZ . . . . .	25
Mortalidad tuberculosa en medio supuesto sano . . . . .	27
Mortalidad tuberculosa en medio supuesto enfermo, año 1962 . . . . .	28
Examen de focos . . . . .	29
Movimiento hospitalario de enfermos . . . . .	30
2) DENUNCIA OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CONTAGIOSAS . . . . .	32
3) AISLAMIENTO . . . . .	32

4) DESINFECCION; terminal-concurrente . . . . .	33
Educación Sanitaria Popular . . . . .	33
Examen Médico Periódico de las Colectividades Aparentemente Sanas . . . . .	33
Profilaxis por el Tratamiento . . . . .	35
Reeducación y Readaptación . . . . .	35
ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE LUCHA ANTITUBERCULOSA . .	36
Establecimientos de Lucha Antituberculosa en la Pro- vincia de Buenos Aires . . . . .	36
CARACTERISTICAS . . . . .	37
FUNCIONES QUE CUMPLEN . . . . .	38
Dispensarios . . . . .	38
Centros de Salud . . . . .	40
Hospitales . . . . .	41
LEGISLACION VIGENTE . . . . .	44

## CAPITULO III

EL SERVICIO SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA . . . . .	47
FUNCIONES DEL ASISTENTE SOCIAL . . . . .	49
MEDIDAS DE PROFILAXIS ADOPTADAS POR EL SERVICIO SOCIAL ANTE EL PACIENTE Y SUS CONVIVIENTES . . . . .	53
IMPORTANCIA DE LA ENCUESTA ESPECIFICA . . . . .	56
ENCUESTA SOCIAL . . . . .	57
FICHA MEDICA . . . . .	58
FICHA DE FOCO . . . . .	59

## CAPITULO IV

	Pag.
REHABILITACION INTEGRAL . . . . .	62
REHABILITACION FAMILIAR . . . . .	63
REHABILITACION EDUCACIONAL . . . . .	71
REHABILITACION POST-SANATORIAL . . . . .	73
REHABILITACION LABORAL . . . . .	75
EL TUBERCULOSO CURADO FRENTE AL PROBLEMA DE SU READAPTACION .	77
RECREACION . . . . .	81

## CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES . . . . .	83
--	----

### Capítulo I

Conclusion General . . . . .	83
Recomendaciones . . . . .	84

### Capítulo II

Medidas Adoptadas - Conclusion General . . . . .	85
Recomendaciones . . . . .	89

### Capítulo III

Conclusion General . . . . .	91
Recomendaciones . . . . .	94

### Capítulo IV

Conclusion General . . . . .	96
Recomendaciones . . . . .	100

APENDICE . . . . .	102
--------------------	-----

INDICE BIBLIOGRAFICO . . . . .	108
--------------------------------	-----



ASPECTO ECONOMICO SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS

PULMONAR - SU TRATAMIENTO PROFILACTICO

SOCIAL Y REHABILITACION



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

A nuestros queridos profesores  
y cuerpo directivo del " Instituto  
de Cultura Religiosa Superior"



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

"Las ayudas de emergencia, aunque respondan a un deber de humanidad y justicia no bastan para aminorar las causas que en un considerable número de comunidades políticas determinan un estado permanente de indigencia, de miseria o de hambre.

"Las causas se encuentran, principalmente, en lo primitivo o atrasado de sus sistemas económicos. Por lo cual no se pueden eliminar o reducir sino a través de una colaboración multiforme, encaminada a que sus ciudadanos adquirieran aptitud, formación profesional; competencia científica y técnica; y a poner a su disposición los capitales indispensables para iniciar y acelerar el desarrollo económico con criterios y métodos modernos." (Carta Encíclica de Su Santidad Juan XXIII "Mater et Magistra").

## INTRODUCCION

Nuestra intención es dar a conocer a través de éste trabajo la gran incidencia que tiene la tuberculosis en el campo de lo económico-social, como así también a la exposición de los distintos factores predisponentes a su aparición y desarrollo, la mayoría de los cuales tienen su origen en la mala organización o deficiencia económica, cultural y social. Por supuesto que abarcar el problema médico-económico-social de la tuberculosis es amplísimo y la bibliografía existente es muy vasta en el campo médico, no así en el orden económico-social. Por lo cual ha constituido un verdadero problema observar este último aspecto en cuanto a bibliografía actualizada y estadística se refiere.

Lógicamente, que el aspecto médico no es de nuestra exclusiva competencia, por ese motivo nos limitamos a detallar conceptos emitidos por profesionales en la materia, en lo posible actualizados, como así también lo que la práctica nos ha enseñado en relación a la personalidad del tuberculoso pulmonar (hombre) ya que a ellos nos dedicamos, las causales de la enfermedad, la cantidad de establecimientos adecuados para el tratamiento del enfermo tuberculoso, funciones de los mismos y la posible rehabilitación en lo social, laboral y educacional.

A la bibliografía, trabajos de estadísticas, uniremos nuestras propias experiencias, que si bien son escasas en tiempo, son intensas en cambio en trabajos realizados y experiencias adquiridas.

Ello nos ha permitido compenetrarnos, por supuesto no tanto



como nosotros lo deseamos, de éste problema que es tan antiguo como el hombre.

Decidimos desarrollar ésta tesis porque creemos que la tuberculosis sigue constituyendo una verdadera preocupación, a pesar del avance científico actual, por parte de las autoridades sanitarias, médicos gubernamentales y privados.

De ahí concluimos, que la importancia del factor económico-social constituye la causal mayor de su propagación y nuestra humilde tarea va dirigida justamente a mitigar en parte el dolor que aqueja a ciertas comunidades de nuestra población mediante educación sanitaria y profilaxis, orientación profesional, trámites púndico-sociales, económico-sociales como así también todo aquello que contribuya a la reeducación, readaptación social y rehabilitación familiar, laboral y educacional.

Pensamos que es muy grande e importante la obra realizada en el campo médico y ello ha contribuido a reducir el porcentaje de mortalidad y mas aún de mortalidad de esta enfermedad, pero no ocurre lo mismo en lo económico social. Sabemos que en latino américa el avance de la tuberculosis es mayor por tratarse de países subdesarrollados.

Por eso nuestro aporte en general no puede considerarse de significación, ni mucho menos, casi consideramos que es prácticamente una ayuda paliativa hasta tanto los gobiernos, autoridades, instituciones y sociedad en general, no tomen las medidas adecuadas tendientes a elevar el nivel económico-social y cultural de los pueblos.

## CAPITULO I

### TUBERCULOSIS - EVOLUCION DE CONCEPTOS

La tuberculosis es una rama del gran tronco de la Patología, pero su resultado fatal a través de la Historia ha polarizado de tal manera la atención médica que sus investigaciones inagotables se han convertido hoy en sólidas raíces de ésta. Su inapreciable terapéutica específica, representa hoy el filón mas rico de la medicina. Sus exploraciones en todas las ramas del conocimiento - demográficas, etnológicas, telúricas, climáticas, epidemiológicas, bacteriológicas, radiológicas, terapéuticas y quirúrgicas - significan la muestra mas fehaciente del hecho sintético de la Ciencia al servicio de la preciada salud del hombre. Pero la Ciencia, no solamente explora en el espacio, en el campo cultural y social donde germinan los fenómenos, sino también en el tiempo, en la historia, con su desenvolvimiento intelectual y sus modalidades terapéuticas.

El estudio de la tuberculosis, mejor aún del tuberculoso ha sido siempre un tipo interesante de valor psicológico. Entre el médico y el enfermo existe una relación espiritual no igualada en ninguna otra enfermedad, que aprovechada favorablemente por el primero, ha sido siempre de gran valor terapéutico.

La tuberculosis se supone tan antigua como el hombre o por lo menos como el hombre civilizado, es decir el antecesor rudimentario que ya participaba de las primeras comunidades sociales, donde la incipiente distribución del trabajo creara ya menesteres poco fave-

rables para el buen funcionamiento del hombre fisiológico.

Barthels ha señalado lesiones vertebrales tuberculosas en un esqueleto perteneciente a la Edad de Piedra lo cual nos certifica su antigüedad. La epidemia tuberculosa se remonta a la Prehistoria.

Los egipcios e indios conocían esta enfermedad. Sobre los indios se encuentran datos muy concretos en el Ayurveda. En éste se halla descrito el cuadro sintomático de la tisis así como también medidas profilácticas y terapéuticas.

Sin duda por la importancia que se le atribuye a través de los libros debió alcanzar en los dos países cierto desarrollo epidémico.

En Grecia y Roma comienzan los conocimientos propiamente médicos de la tisis.

Hipócrates es el coloso de la Tisiología Antigua, no solamente puede decirse que es el primer tisiólogo sino que sus observaciones no son sobrepasadas en XX siglos, deben llegar para ello los días del Renacimiento. Identifica la ulceración y la supuración como efectos de enfermedad. En el cuadro clínico reconoce la fiebre, tos, expectoración y los puntos de costado.

En su época se conoce ya la contagiosidad de la tuberculosis, si bien él aprecia como mas importante la predisposición hereditaria.

En general los médicos griegos, como más tarde los romanos, conocen el valor del cambio de clima, alimentación abundante y vida de reposo.

Galeno envía a sus enfermos a países secos y sanos como Alejandría.